



TITLE:

十二指腸ポリープ状腺腫の1例

AUTHOR(S):

池内, 彰; 横山, 敏; 福田, 治彦; 山中, 豊城

CITATION:

池内, 彰 ...[et al]. 十二指腸ポリープ状腺腫の1例. 日本外科宝函 1962, 31(2): 258-262

ISSUE DATE:

1962-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205424>

RIGHT:

十二指腸ポリープ状腺腫の1例*

市立宇和島病院外科（院長：近藤達雄博士）

池内 彰・横山 敏・福田治彦・山本豊城

〔原稿受付 昭和36年12月18日〕

A CASE REPORT OF DUODENAL POLYPOUS ADENOMA

by

AKIRA IKEUCHI, SATOSHI YOKOYAMA
HARUHIKO FUKUDA and, TOYOSHIRO YAMAMOTO

Municipal Uwajima Hospital
(Director: TATSUO KONDO, M. D.)
Surgical Department

A case of the duodenal adenoma is added of the 7 thus far reported in Japan. This 61 year-old woman admitted to our clinic with a chief complaint of episodic gastric pain, localized just below of xiphisternum. The patient developed nausea, vomiting and the sudden onset of abdominal pain lasting for the past 1 year. Laboratory studies revealed no remarkable findings, only upper gastro-intestinal series X-ray examination showed a deformity at the proximal part of the duodenum and a filling defect of the pars cranialis.

Cholecystectomy was performed, but stenosis of the choledochus did not appear by choledochotomy.

Post operaveously X-ray-fistelography showed remarkable obstruction of the ampuela of Vater.

At the first operation we had been previously misinterpreted, only by duodenotomy at the time of the second surgical exploration was the diagnosis established.

The histological section of the duodenal lesion revealed the diagnosis as polypous adenoma.

The postoperative course was uneventfull. She was discharged with follow up in our clinic about 1 month.

緒 言

十二指腸の良性腫瘍は極めて稀な疾患で本邦文献にみられた手術例は Adenoma 7 例, Neurinoma 3 例および Fibroma 1 例の合計11例に過ぎない。私共は最近、1年近く上腹部痛、嘔吐および悪感せんりつを併う高熱等胆石症様の発作を繰り返していた婦人の症例において、十二指腸フアーター氏乳頭部に発生した鶏

卵大のポリープ状腺腫の1治験例を経験したので報告する。

症 例

患者：61才，農婦

主訴：発熱，嘔吐および右季肋部疼痛。

現病歴：1年程前から上腹部膨満感に次いで、右季肋部痛，嘔気，嘔吐および悪感せんりつを併う高熱発

* 本論文の要旨は第36回中国四国外科整形外科学会（昭和36年8月6日）で発表した

作を繰返し胆石症の診断で治療を受けていた。

家族歴：特記するものはない。

既往歴：2年前からネフローゼに罹患して快癒していない。

現症：体格中等度，栄養状態良好，黄疸を認めず，右季肋部に軽い圧痛のあるほかは腹部に抵抗および腫瘤を認めない。

臨床検査所見

赤血球数 380×10^4 ，血色素量(ザーリー氏法)62%，白血球数6500，赤沈平均値51.3耗，血液像で8%エオジン嗜好細胞増多症あり，血液残余窒素 24.2mg/dl ，血清コレステロール 228mg/dl ，血清Na 130mg/dl ，血清K 4.75mg/dl ，ASLO $50-100 \text{U}$ ，早朝空腹時胃液検査で遊離塩酸度最高35，総酸度最高58，アルカリ性フوسفターゼ 11.78u ，黄疸指数5，血清総蛋白量 6.0g/dl ，Co-RR₃，Cd-RR₁₀，血清高田氏反応(+)，BSP検査30分7.5%45分5%，便中潜血反応ベンチチン法(+)，ビラミドン法±，尿中ウロビリノーゲン(+)，蛋白(±)，沈渣に著変はない。

レ線検査：胃のレリーフ正常，ニツシュ，陰影欠損なく幽門部のバリウム通過良好，十二指腸球部の変形と十二指腸充盈不鮮明，しかしfloating loose, vacuole type of filling defect等は認められなかった(第1図)。

ピロブチンによる胆道撮影では，胆嚢および総胆管は造影出来ず，結石陰影も認められなかった。

術前診断：慢性胆嚢炎

手術所見：GOEによる閉鎖循環式全身麻酔の下に，



図 1



図 2

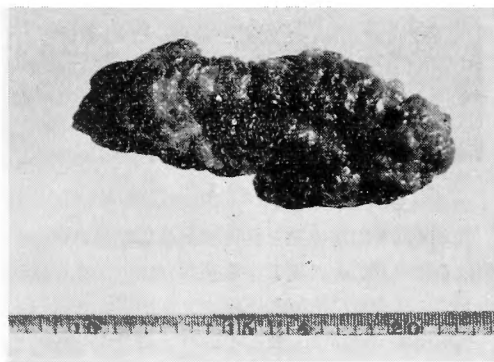


図 3

正中線切開を加え腹腔に達した。腹膜に異常なく，淡黄色の腹水が少量あつて，胃に異常なく，肝臓やや肥大，胆嚢壁の浮腫，肥厚と総胆管の拡張が認められたので総胆管切開を行つたが，胆石は触れず，Nélaton氏カテーテルおよび子宮ゾンデによる検査では胆道の狭窄，十二指腸乳頭部の狭窄は発見出来なかつた。逆行性胆嚢摘出術を行つた。

総胆管にT字管を挿入し手術を終つた。丁字管から術後胆汁の流出が減少しないので10日目にT字管より胆道撮影を行つた(第2図)。

胆石陰影はなく，十二指腸ファーター氏乳頭部に著明な狭窄像を認めたので再開腹術を行つた。十二指腸下行脚を長軸に沿つて切開するとファーター氏乳頭部の直下に鶏卵大のポリープ状腫瘍があり，その基底部は茎状となつて十二指腸粘膜に移行していた(第3図)。

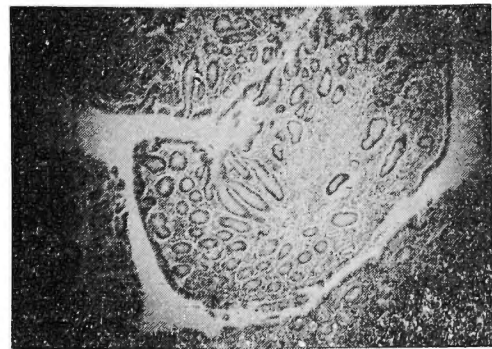


図 4

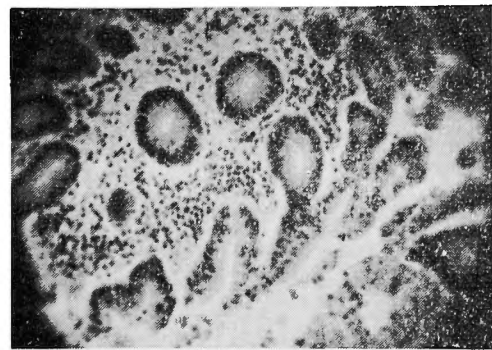


図 5

この腫瘍を附着粘膜と共に摘出して乳頭部括約筋成形術を行った。その後T字管からの胆汁流出は漸次減少して、12日目に手術創は全治した。

摘出標本：長径7cm横径4cmのスポンジ状鶏卵大、表面に多数の結節突起のある花キャベツ状の腫瘍で、組織学的には茎部以外の腫瘍全体がポリープ状腺腫で

第1表：小腸腫瘍発生頻度

報 告 者	剖検例数	手術例数	小腸腫瘍
Raiford	11500	45000	88(0.16%)
Hoffmann & Grayzel	4480	64300	58(0.07%)
Morrison	2434	10705	21(0.17%)
Buckstein	22810		35(0.15%)
Willis	7492		19(0.27%)
			0.07~0.27%

第2表：小腸腫瘍に対する十二指腸腫瘍発生頻度

報 告 者	小腸腫瘍	十二指腸腫瘍		
		総数	良性	悪性
Raiford	88	21	13	8
Hoffmann & Grayzel	58	18	14	4
Morrison	21	2	1	1
Botsford & Seibel	65	10	4	6
Olsen	77	26		
Rankin & Newell	35	24		

Brunner氏腺との関係は明かに出来なかつた(第4図、第5図)。

Schmieden-Westhues の分類による第2型腺腫で悪性化の傾向は認められなかつた。

考 察

十二指腸の良性腫瘍は比較的稀な疾患で剖検および手術により発見される小腸腫瘍の頻度は、0.07~0.27%であり(第1表)、更に小腸腫瘍に対する十二指腸良性腫瘍の発生頻度は4.7~42.4%である(第3表)。十二指腸良性腫瘍を組織学的に分類すると、Adenomaが最

第3表：十二指腸良性腫瘍組織学的分類

	本 邦	Goldon	Rankin & Newell	Hoffmann & Grayzel	Olson
Adenoma	7	7	3	21	9
Brunner's gland adenoma		5	2	7	
Myoma		3	6	11	4
Pancreatic Rest				8	5
Hemangioma		1	2	5	2
Lipoma				4	1
Fibroma	1			2	
Cyst				2	
Lymphangioma		1		2	
Neurinoma	3				
miscellaneous tumor		2	1	4	
Total	11	19	14	66	21

も多く、次いでMyoma, Pancreatic rest, Brunner's gland adenoma, Hemangioma, Lipomaの順である。本邦文献にみられた手術はAdenoma 7例, Neurinoma 3例およびFibrom 1例である(第3表)。

Adenomaは粘液腺から発生するものとBrunner氏腺より発生するものの2型がある。HudsonによるとBrunner's gland adenomaは幽門部に最も多く発生しTreitz氏靱帯に近づくにしたがつて減少すると云われ、Whippleおよび関口は幽門部とファーター氏乳頭部附近に多く発生すると述べている。Gray's AnatomyにはBrunner氏腺は十二指腸基底部に限られて存在し幽門部近くに最も多く腺の形も大きいと記載されている。DerenおよびHenryはファーター氏膨大部の高さ以下では全く見出されないと報告している。HudsonおよびIngeumが1952年Brunner's gland adenoma 64例の再調査をした際、Brunner氏腺の正常配置とは明らかに違った腺の出現を発見している。又形態学的に腺腫は有茎のものと無茎のものとがあり、SchmiedenおよびWesthuesは之を3型に分類し茎の長いもの程良性と述べている。本症例は第2型に相当するものと考えられる。

十二指腸腺腫の癌化について、Dodd, Bochus, DernおよびHenry何れも6~7%と報告し、本邦例11例中2例に悪性化の記載があるが稀有例の観察での統計は意味が少ないであろう。Wechselmannは腸管ポリープの50~60%は癌化すると述べている。他の腸管ポリープとの合併に関してWechselmannの3例、Reicher and Staemmlerの2例、山下および瓢の胃ポリープとの合併例および安野の回腸ポリープとの合併の報告がある。Bourrierは腸管ポリープは孤立性に発生するよりも全腸管に存在することが多いとも述べているが、本症例では術後の経過からも他の腸管内のポリープの存在は否定出来る。

年令的關係についてRankinは小腸悪性腫瘍の平均年令47.5才に対し小腸良性腫瘍は38才と述べている。

性および種類に素因の存在することは明らかではないが、一般的に小腸良性腫瘍は男に、そのうち十二指腸良性腫瘍は女に多いと云われているが、本邦手術例12例中男10例、女は本症例を加え2例に過ぎない。

十二指腸腺腫の発生原因に関して、CattellおよびPyretekは慢性炎症がBrunner氏腺の増殖をきたし腺腫を形成すると述べ、EbertはBrunner氏腺のanaplastic changeが原因と考え、胃液、胆汁および脾液の刺激とか十二指腸の固定の如き因子が素因になると述べ

ている。

Hunter and Wilsonは小腸ポリープを

- 1) True adenomatous polyp of the intestinal mucosa.
- 2) Polyp formed by heterotopic tissue.
- 3) Reactive hyperplasia of the mucous membrane glandular tissue and lymphoid tissue と分類、FeyrterはBrunner氏腺増殖による良性結節を
 - 1) Hyperplasia diffusa et nodosa.
 - 2) Hyperplasia nodosa circumscripta glandularum.
 - 3) Adenoma glandularum に分類している。

症候論：小腸の良性腫瘍は症状を現わす迄に大きくならず、剖検によつてのみ発見される場合が多い。Olsonは77例中39例、Boestfortは65例中32例、Rankin and Newellは35例中17例それぞれほぼ半数に無症状であつたと記載している。たゞ症状のある十二指腸良性腫瘍は、十二指腸潰瘍または胆嚢疾患と類似している。Warrenはメレナ、潰瘍に似た症状および通過障害を2主徴とし、Raifordは嘔気と下血を主要症状としている。Olson and Stephans等は繰返すメレナによつて度々輸血を必要とした症例をLeischnerは総胆管閉塞の1例を報告している。心窩部痛は最もありふれた症状で疝痛または灼熱状で食物の摂取で改善されるよりむしろ疼痛の増悪することが多い。十二指腸閉塞が起れば嘔気と嘔吐が屢々みられる。小腸下部でよくみられる腸重積症は十二指腸においては稀れでこれは十二指腸が後腹壁に固定されている為であろう。文献上Brunner's gland adenomに起因した十二指腸重積症の1症例があるのに過ぎない。又十二指腸ポリープ患者の胃液は低酸或いは無酸を示すことが多いとされている。本症例では繰返す悪寒せんりつを併う発熱と心窩部痛発作を主徴とし総胆管拡張と慢性胆嚢炎を併発していた。

レントゲン診断：十二指腸良性腫瘍の術前診断はレントゲン検査による以外困難とされている。趙は1)周辺の鋭利、平滑な円形または類円形の透明像、2)該透明像は円球部性のものであることを要する。3)造影剤の通過状況は腫瘍の周辺部を回繞性に通過していわゆる暈輪状像を特異とする。4)該暈輪状像は圧によつて一層顕著になる。5)球部壁に癒着浸潤等の変化は認められないと述べている。R. Goldonは充盈欠損の空泡型を強調している。又閉塞があれば起始部に拡張がみられるが十二指腸狭窄はむしろ悪性腫瘍の疑いをもたねばならない。十二指腸壁から盛り上つた腫瘍ではバ

リウムの陰影の中に窪みとして認められることがある。また時にはバリウム密度が減少した部位が認められたり、有茎性のもものでは空間を占めた腫瘍が腸管腔内で floating loose の如き印象を受け、稀れにはバリウムの十二指腸通過後バリウムの残りが乳嘴腫の割れ目に附着することがあるとも云われている。われわれの症例ではバリウムの通過障害と起始部の拡張が認められたが、腫瘍は見逃していた。

治療：Kenneth and Warren はすべての胃十二指腸管の polypoid tumor は悪性化の可能性があり、手術の対策となると述べ、十二指腸切開によつて悪性化の疑いや癌転移の形跡があれば、脾十二指腸切除を、良性ならば Simple polypectomy で充分であると述べている。又腸管ポリポージスの疑いがあれば精密検査の必要があり、Wangensteen はまず開腹して確める所謂 Second Look を強調している。

結 語

61才の婦人、右季肋部痛、発熱および嘔吐等胆石症様発作を繰返していた患者で、最初の手術では総胆管拡張があり総胆管切開を行つたにも拘らずファーター氏乳頭の巨大な腺腫を見逃し、2回目の手術で鶏卵大のポリープ状腺腫を発見、これを切除して全治させた1例を報告し、文献的考察を加えた。

擧筆するに当り御高閲賜つた恩師京都大学外科第二講座青柳安誠教授および病理組織標本の作製ならびに診断に種々御教示賜つた京都大学病理学教室岡本耕造教授に深謝します。

参 考 文 献

- 1) Ebert, R.E. et al.: Primary tumors of the duodenum. Surg. Gyn. & Obs., 97, 135, 1953.
- 2) Hoffmann, B.P. & Grayzal, O.M., Benign tumors of the duodenum. Am. J. Surg., 70, 394, 1945.
- 3) Olson, J.O. et al.: Benign tumor of the small bowel.
- 4) Stephens, C.L. et al.: Bleeding Brunner glandadenoma of duodenum simulating duodenal ulcer, a case report. Ann. Surg., 148, 845, 1958.
- 5) 橋本昌武ほか：十二指腸 Neurinoma の1例, 臨床外科, 13, (2), 143, 1958,
- 6) 古賀成昌：十二指腸ポリープの1手術例, 外科, 17, (11), 767, 1955.
- 7) 宮治清一ほか：十二指腸ポリープの1手術例, 臨床外科, 14, (11), 1247, 1959.
- 8) 越智功ほか：下血を主訴とする十二指腸ノイリノームの1例, 臨床外科, 15, (11), 959, 1960.
- 9) 戸部隆吉ほか：十二指腸ノイリノームの1例, 日外宝, 30, (4), 649, 1961.
- 10) 得能輝男ほか：小腸ポリポージスの1例, 外科, 20, (6), 501, 1958.